



Westside Pediatric Clinic, P.C.

(503) 297-1025

Fax: (503) 297-1043

AUTORIZACION PARA DIVULGAR EXPEDIENTES MEDICOS

Esta autorizacion debe estar escrita, fechada y firmada por el paciente o por la persona autorizada por la ley para dar la autorizacion

Geraldine Kempler, M.D.
Nitza Quiles, M.D.

Faye Johnson, M.D.
Melissa Giustini, M.D.

Los registros se pueden enviar por correo electrónico a: medicalrecords@westsidepediatrics.com

Paciente: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Yo autorizo: _____ para divulgar informacion a: _____
(Nombre de proveedor) (nombre de proveedor)

(Direccion de proveedor) (Direccion de proveedor)

(codigo postal) (codigo postal)

Propósito de la divulgación: _____

Al poner mis iniciales en los espacios a continuacion, autorizo especificamente la divulgacion de los siguientes registros medicos, si tales registros existen

- ___ Expediente médico completo ___ Estudio más reciente de 5 años ___ Informes de patología
- ___ Registro de vacunación únicamente ___ Informes de diagnóstico por imágenes ___ Estados de cuenta
- ___ Notas de la historia clínica del consultorio médico ___ Informes de laboratorio

Los destinatarios entienden que este registro puede ser voluminoso y acepta pagar todos los cargos razonables asociados con la entrega de este registro. Tenga en cuenta que hay un cargo de \$30 por cualquier solicitud personal.

SE REQUIERE UN FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN POR SEPARADO Y FIRMADO PARA LO SIGUIENTE:

- * Registros relacionados con el VIH/SIDA * Información sobre salud mental
- * Pruebas genéticas * Drogas/Pruebas de diagnóstico, tratamiento y Información referencial

Firma: _____ **Fecha:** _____

Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento; la única excepción es cuando se han tomado medidas basándose en la autorización. A menos que se revoque antes, este consentimiento vencerá a los 180 días a partir de la fecha de la firma o permanecerá vigente durante el período razonablemente necesario para completar la solicitud.

